Nr 2. 13 Stycznia. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI:
tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.*
Biuro Redakcyi Przeglądu:
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA:
w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a.
„ półrocznie . . Zł. 3 — „
w Państwie Austryackiém
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „
„ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „
Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282.
tudzież
Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Miednica ścieśniona, niepomiarowa,

wskutek zniekształcenia kręgów lędźwiowych po sprawie zapalnéj.

Podał
Dr. M. Madurowicz, prof. U. J.

Od czasu Campera[1]) zaliczamy ostatnie dwa kręgi lędźwiowe do składu miednicy i słusznie, boć takowe stanowią nietylko tylną ścianę miednicy górnéj czyli wielkiéj, ale każda zmiana ich postaci wpływa oraz na postać całéj miednicy, a w szczególności na postać jéj wchodu. Z tego powodu téż według rozmaitego rodzaju, a właściwie przyczyn tychże zmian w owych kręgach nadano miednicom ztąd nieprawidłowym szczegółowe nazwy, jak: *pelvis lumbolordotica*, *lumbokyphotica*, *spondylolisthetica* (Kilian[2]), *spondyloparembolica* (Braun[3]), *spondylomochleutica* (Birnbaum[4]) i t. d. To téż w przypadku opisać się mającym szczególniejsze zmiany kręgów wspomnianych wywołały zniekształcenie miednicy, one téż są dla mnie powodem głównym do ogłoszenia dotyczącego przypadku porodowego i uwag następnych nad nim i miednicą nieprawidłową.

Przebieg porodu.

R. K. 32 lat mająca, stanu wolnego, służąca z Podgórza, przybyła 30go stycznia z. r. w bólach porodowych do kliniki położniczéj. O poprzedniém jéj zdrowiu, mianowicie co do chorób odbytych, co do ustania regularności i t. d. nie dowiedziano się prawie żadnych szczegółów, nad czém tém bardziéj ubolewać należy, ile, że wiadomość o chorobach w okresie dorastania odbytych, wielce mogłaby się przyczynić do wyjaśnienia zmiany chorobowéj kręgów lędźwiowych. Tyle tylko z wywiadywania wyśledziliśmy, iż rodząca ta zastąpiła około świąt wielkanocnych 1864 r. po raz pierwszy w ciążę i podczas téjże zatrudniała się służbą aż do chwili przybycia do za-

1) Camper. *Demonstrat. anat. pathol. Amstelod. 1760.*

2) Kilian. *Schilderung neuer Beckenformen. Mannheim. 1854.*

3) Braun. *W. med. Wochenschr. 1857. Nro. 25.*

4) Birnbaum. *Monatsschr. f. Geburtskunde und Frauenkrankh. Bodin. 1862. 4. Heft.*

kładu. Bóle porodowe uczuła po raz pierwszy dniem wprzód — 29go stycznia o godz. 10téj z rana, rownoczesnie odpływ potoku nastąpił. Bóle z początku słabe, co raz silniéj wystąpiły, rodząca w nocy udając się do zakładu uczuła lekkie dreszcze i osłabienie. Badanie uskutecznione 30go stycznia z rana wykazało następujące szczegóły:

Wzrost średni, ciałotwór silny, włos ciemno-brunatny, barwa powłok skórnych brunatnawa, twarz jakby nadęta, mianowicie w okolicy szczęki dólnéj, skóra podesłana znaczną ilością tłuszczu, mięśnie jędrne, stos pacierzowy przedstawia w odcinku grzbietowym łuk znaczniejszy od prawidłowego *(excurvatio column. vertebr.)*, w okolicy lędźwiowéj zaś wygięcie ku przodowi *(Lordosis)*, odnogi wcale nie są zakrzywione. Sutki znacznéj objętości, obwisłe, zabarwienie obwódki i brodawki piersiowéj ciemno-brunatne, przewody mleczne wyraźnie uczuć się dające, za pociśnieniem występuje ciecz siarowa. W narządach wewnętrznych klatki piersiowéj żadnéj nie wyśledzono chorobowéj zmiany. Brzuch jednostajnie wzdęty i naprężony, smuga środkowa i okolica pępka ciemno-brunatno zabarwiona, pręgi z rozstąpienia powłok brzusznych okazałe, ciemno-różowe; wzdęcie brzucha wywołane obrzmieniem sięgającém wzdłuż aż do wyrostka mieczykowatego, wszérz zarówno po jednéj jak i drugiéj stronie smugi środkowéj; obrzmienie postaci jajowatéj, w górze szersze, w dole węższe, mocno twardniejące pod palcami dotykającemi brzuch. W tém obrzmieniu dały się odróżnić w przerwie między bólami porodowemi części odpowiednie częściom płodowym, mianowicie część znacznéj objętości twarda, okrągła i gładka, ledwie co ruchomo nad wyrostkiem łonowym ustawiona. Porównywając za pomocą dotykania połowę prawą z lewą obrzmienia, okazało się, iż strona lewa stawia większy opór dotykaniu. Drobne, posuwalne i ruchome części płodu dały się też wyśledzić w górnéj połowie strony prawéj. Bicie serca płodu wyraźne po stronie lewéj pod pępkiem, 120 uderzeń na minutę.

Przy badaniu wewnętrznem znaleziono ujście pochwowe wązkie, dno miednicy mało podatne, ściany pochwowe znacznie rozpulchnione, część pochwową macicy wygładzoną, ujście zewnętrzne macicy na $^1/_2$ cala rozwarte, brzegi jego gładkie, ostre, szyję maciczną, znacznie ku górze wyciągniętą, w dolnym odcinku lejkowato zwężoną, z ścianami mało co ku zewnątrz wypuklonemi. Nad wchodem miednicy i o 1 cal wyżéj ujścia zewnętrznego macicy wyśledzono główkę płodu, palcem ledwie wysuwalną ku górze, w odcinku zaś poprzedzającym okrytą obrzmieniem ciastowatém porodowém ułożoném w wysokości wchodu. Nadzwyczaj wysokie ustawienie sklepienia pochwowego i główki obok obrzmienia porodowego spowodowały mnie do zbadania pojemności miednicy za pomocą palca. Pokazało się, że wchód miednicy jest zwężony, mianowicie wymiar prosty o 1 cal, zatoka krzyżowo-biodrowa prawa mniéj obszerną od lewéj, chociaż kość krzyżowa wydrążona należycie, wzgórek krzyżowy ostry i sterczący ku przodowi, mianowicie z prawéj strony; główka nad tym wzgórkiem ustawiona częścią swą tylną, przodkową zaś opierająca się prawie o sam brzeg górny spojenia łonowego, nareszcie téż wymiar poprzeczny wchodu oceniony według nabytéj w tym względzie wprawy, zdawał się być krótszym. Oprócz tego badanie wykazało, że uciskanie napiętego brzucha i macicy było dotkliwém, bóle porodowe okazywały się co kwadrans, słabe, ale z uczuciem boleści połączone, ciepłota skóry nieco wygórowana, pragnienie zwiększone, tętno sprychowe 96, przytém silne.

Objawy podane przekonały nas, że w danym przypadku ciąża i to pierwsza, doszła do prawidłowego końca, że płód zupełnie dojrzały i żywy przedstawia się w położeniu pierwszém czaszkowém, że odpływ wody płodowéj nastąpił przedwcześnie, a czynność porodowa po trwaniu 24o-godzinném pozostaje w pierwszym okresie, że z powodu ścieśnionéj i niepomiarowéj miednicy wyradza się między nią a znacznéj objętości główką płodu tak zwany niestosunek porodowy, który téż główną jest przyczyną lekkiéj gorączki i dotkliwych bólów porodowych.

Przedwczesny odpływ potoku w przypadkach niestosunku porodowego jest objawem częstym. Ściągania macicy bowiem nie wystarczające do posunięcia główki ku dołowi, wysuwają tylko w tym kierunku błony, które nareszcie pękają,

podczas gdy główka pozostaje w górze. Zawsze z tego powodu rozszerzenie szyi jest więcéj bolesne i dłuższego czasu potrzebuje, boć szyi nie rozwiera łagodnie pęcherz płodowy podatny, tylko twarda, uciskająca silnie ściany szyi główka płodu.

Postęp porodu dobrowolny zależał tu głównie od ściągania się silnego macicy dużéj, aby w ten sposób przełamać opór stawiany ze strony główki dużéj i miednicy zwężonéj. Wtedy główka zastósowawszy się do pojemności miednicy i przesunąwszy się raz przez wchód miednicy, mogłaby przy dalszém trwaniu bolów porodowych silnych, urodzić się nareszcie dobrowolnie, gdyż próżnia i wychód miednicy stosunkowo mniéj ścieśnione, nie stawiałyby już tak znacznego oporu, jak bardziéj i nieregularnie zwężony wchód miednicy. Ale nic nie przemawiało tutaj zatém, by bóle nawet silne mogły ustawić główkę we wchodzie. Poród trwał już 24 godzin, bóle co kwadrans występujące i coraz silniejsze nie zdołały dotąd zniżyć główki do wchodu miednicy. Przeciwnie stanęła ona nad wchodem, silnie objęta ścianami górnéj części szyi macicznéj; a nie mając miejsca w tylnéj przestrzeni, oparlszy się tylną częścią nad wzgórkiem krzyżowym, musiala wysuwać się ku przodowi i uciskać tu ścianę przodkową macicy. Ustawienie to główki na jednèm miejscu przez czas dłuższy i ucisk trwały wywołały tutaj już przedgłowie. Tak więc bóle porodowe dotychczas okazały się niewystarczającemi do przełamania stawianego mu oporu, kurczenia maciczne miały tylko ten skutek, iż rozciągnęły ku górze i rozszerzyły w poprzek część górną szyi maciczněj; bynajmniéj atoli nie przyczyniły się do obniżenia główki. Ucisk wywarty na pewną część macicy przez czas dłuższy, przyczynił się do zadrażnienia zapalnego macicy, a ztąd kurczenie macicy stało się dotkliwe. Doświadczenie uczy, że w takich przypadkach z tego powodu skurcze macicy, nie wpływające na posuwanie się główki ku dołowi, nareszcie ustają zupełnie i wywołują porażenie macicy *(metroparesis)*, albo macica przeciwnie pozostaje w stanie ciągłego skurczu, tężec (*tetanus uteri*), nie przyczyniając się ani w jednym, ani w drugim wypadku bynajmniéj do postępu porodu, przeciwnie powiększa się stan gorączkowy, a nawet w dalszym przebiegu rozdarcie macicy (*ruptura uteri*) nastąpić może. Tymczasem naturalnie z powodu ciągłego ucisku, przedgłowie na główce wzrasta, w łożysku, pępowinie i płodzie samym wywięzują się przeszkody coraz większe w obiegu krwi, które prowadzą nareszcie do obumarcia płodu przed ukończeniem porodu. Z tych to względów rokowanie nie mogło być pomyślném ani dla matki, ani dla płodu.

Z rozpatrzenia się takiego pokazało się zarazem, jakie wskazania wynikały ztąd dla terapii, tak ściśle lekarskiéj, jak szczegółowo położniczéj. Dla uśmierzenia gorączki i w celu zapobieżenia gorączce połogowéj silniejszéj podaliśmy jako dodatek do napoju: *Acid. fosfor. dr. jj, Syr. Rub. idaei unc. duas* oprócz tego: *Sulf. Chinin. gr. XII. Laudani puri gr. j Sacch. albi drach. ß f. pulv. aeq. sex*, 3 proszki dziennie. Nadto zaleciliśmy kąpiele nasiadkowe i to co 3 godziny, gdyż doświadczenie uczy, że takie kąpiele podawane rodzącym, nie tylko rozmiękczają przewód rodny, ale téż przez ciepło działają uśmierzając; bóle porodowe bywają mniéj dotkliwemi i występują w przerwach dłuższych, rodząca zatém odpocząwszy w takiéj kąpieli, wychodząc z niéj ma więcéj sił do znoszenia i popierania następnych zwykle powiększonych bólów porodowych. — Co się tyczé pomocy ściśle położniczéj, tj. operacyi jakiéjkolwiek, do téj w owéj chwili nie było najmniejszego wskazania. Rzeczą jasną, że gdyby chora nasza była pokazała się wcześniéj w zakladzie, stosunki między główką a miednicą wskazywałyby przerwać ciążę około 30go do 32go tygodnia, a to sztucznie; wtedy nie byłoby doszło do niestosunku porodowego tak znacznego stopnia, jak to w téj chwili już doświadczyliśmy. Przystąpienie zaś do jakiéjkolwiek innéj operacyi jak na teraz nie było wskazane już ze względu na mało rozwartą szyję maciczną, głównie zaś ze względu na doświadczenie, według którego wyczekiwanie działania sił przyrody, w podobnych przypadkach, mianowicie u pierwiastek zwykle pomyślniejsze za sobą pociąga skutki, niżeli przedwczesne zabiegi sztuczne. (*D. c. n.*)

Wykaz statystyczny chorób w klinice lekarskiéj Krakowskiéj leczonych od 1851—1863 r.

przez Dra Falęckiego, b. Adj. klin.

(Ciąg dalszy Ob. N. 52 r. z.)

TABLICA XI.

W 80 przypadkach durzycy, leczonéj w klinice naszéj zauważaliśmy charakterystyczne przypady:

Obrzmienie śledziony ostre .	79	razy	(98.7%)
Rozszerzenie prawej komórki serca	77	"	(96.2%)
Tętno wielkie dwubitne . . .	65	"	(81.2%)
Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*	75	"	(93.7%)
Kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj	80	"	(100%)
Biegunkę	49	"	(61.2%)
Objawy mózgowe silne . . .	20	"	(25.—%)
" " mierne . .	60	"	(75.—%)

W obudwu formach durzycy, z osobna, stosunek tych przypadów był następujący:

W durzycy wysypkowéj.

1. Obrzmienie śledziony ostre .	35	r.	(100%)
2. Rozszerzenie prawéj komórki serca	33	r.	(94.2%)
3. Tętno wielkie dwubitne . . .	24	r.	(68.4%)
4. Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*	31	r.	(88.5%)
5. Kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj	35	r.	(100%)
6. Biegunka	14	r.	(40.—%)
7. Objawy mózgowe wielkie . .	13	r.	(37.1%)
8. " " mierne . .	22	r.	(62.8%)

W durzycy brzusznéj:

1. Obrzmienie śledziony ostre .	44	r.	(97.7%)
2. Rozszerzenie praw. komórki serca	44	r.	(97.7%)
3. Tętno wielkie dwubitne . .	41	r.	(91.1%)
4. Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*	44	r.	(97.7%)
5. Kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj	45	r.	(100%)
6. Biegunka	35	r.	(77.7%)
7. Objawy mózgowe wielkie . .	7	r.	(15.5%)
8. " " mierne . .	38	r.	(84.4%)

Z zestawienia téj tablicy widzimy, iż obiedwie formy durzycy, te same charakterystyczne objawy prawie w tym samym stosunku posiadają. Jedyną większą różnicę znajdujemy co do biegunki i wybitniejszych objawów mózgowych.

I tak w durzycy wysypkowéj, biegunka w całym przebiegu choroby była obecną w 40% przypadków, w durzycy brzusznéj zaś uważaliśmy ją w 77.7%. — Okoliczność ta przemawia za obfitszą lokalizacyą w kiszkach w durzycy brzusznéj niż w durzycy wysypkowéj i usprawiedliwia nazwę téj pierwszéj.

Mniejsze lub większe objawy mózgowe, jak: bezsenność, niepokój, zrywanie się, majaczenia, bezprzytomność, osłupienie, śpiączka, i t. d. towarzyszyły wszystkim przypadkom durzycy tak wysypkowéj jak brzusznéj.

Większe i wybitniejsze przypady mózgowe, dochodzące niekiedy do obłędu durzycowego *(typhomania)*, znajdowały się w durzycy wysypkowéj w 37.1%, w durzycy zas brzusznéj tylko w 15.5%. — Ponieważ dowiedzioną jest rzeczą, że przypady mózgowe w durzycy, prawie zawsze ze zdraźnienia, a nie od zapalenia mózgu lub błon jego, pochodzą, jawną jest rzeczą, iż to zdraźnienie nierównie częściéj w durzycy wysypkowéj, aniżeli w durzycy brzusznéj się wydarza.

Prawie we wszystkich przypadkach durzycy, w których wydzieliny, jak: mocz, kał, pot, przeziew płucny i ślinę badano, znaleziono w nich amonią; ztąd wnosićby można, iż amonia lub jéj połączenia stanowią to ciało zakażające krew, które przypady mózgowe wywołuje.

Rozszerzenie komórki prawéj serca i tętno wielkie często dwubitne, które w obudwu formach durzycy prawie we wszystkich przypadkach napotykamy; przemawiają za wielką wątłością naczyń która téj chorobie towarzyszy, zkąd téż durzycę do rzędu chorób tak zwanych bezsilnych (adynamicznych) policzyć należy.

Rozdęcie kiszek *(Meteorismus)*, kruczenie i ból w okolicy kiszki ślepéj, towarzyszyły każdemu bez wyjątku przypadkowi durzycy tak brzusznéj jak wysypkowej.

Okoliczność ta okazuje dowodnie, iż w obudwu formach durzycy złogi chorobowe w kiszkach się odbywają — co téż dowodzą oględziny pośmiertne na zmarłych z durzycy wysypkowéj przedsiębrane, jakkolwiek przyznać wypada, że w téj formie złogi nierównie bywają skąpsze.

Wykaz tablicy dziesiątéj okazał nam, iż wysypka durzycowa, jakkolwiek w odmiennéj formie

tak w durzycy wysypkowéj, jako téż i w brzusznéj się znajduje — i namieniłem powyżéj, iż niesłuszna jest nazwa durzycy wysypkowéj dla odróżnienia od durzycy brzusznéj, gdyż obiedwie formy durzycy są wysypkowe. W téj tablicy zaś okazuje się, że złogi w kiszkach i przypady brzuszne nie tylko w durzycy brzusznéj ale i w wysypkowéj się znajdują i w obudwu anatomiczną podstawę choroby stanowią — a przeto, iż anatomicznie wziąwszy obiedwie durzyce są brzuszne.

Jakkolwiek atoli pod względem anatomicznym małą tylko różnicę znajdujemy w obudwu formach durzycy i różnica ta głównie zależy na większéj lub mniéjszéj ilości wypociu w gruczołach Payerskich zlokalizowanych, jednakże pod względem klinicznym durzyca plamista, tak rodzajem wysypki, przypadami czynnościowemi, a przedewszystkiem przebiegiem swym tyle się różni od durzycy krostkowéj, iż rozdział durzycy na dwie dopiero co wymienione formy utrzymać się musi.

Pod względem rokowania, zależy nam wiele na tém, by w początkach już durzycę plamistą rozróżnić od durzycy krostkowéj. Ponieważ zaś wszystkie objawy fizyczne i chemiczne, wszystkie zboczenia czynnościowe w pierwszym tygodniu choroby w obudwu formach durzycy są prawie całkiem jednakowe z wyjątkiem wysypki; przeto wysypkę za najważniejszszy, rozpoznawczy i rozróżniający objaw durzycowy uważać i na nią przy badaniu chorego przedewszystkiem baczne oko zwrócić należy.

TABLICA XII.

W 80tu przypadkach durzycy zauważaliśmy w przebiegu choroby powstający:

krwotok	z nosa . .	16 r.	(20.—%)
„	„ kiszek .	4 r.	(5.—%)
„	„ pęcherza	1 r.	(1.2%)
z naczyń skórnych *(petechiae)*		8 r.	(10.—%)

Z 16tu przypadków krwotoku nosa przypada na durzycę plamistą 6 (17.7%) na durzycę krostkową 10 (22.2%).

Co do czasu, w którym krwotok nosowy się pojawił, zauważaliśmy w 1szym tygodniu choroby 12 razy, (7 razy w durzycy krostkowéj; 5 razy w durzycy plamistéj), w drugim tygodniu 4 razy (3 razy w durzycy plamistéj, 1 raz w durzycy krostkowéj).

Wszystkie 4 przypadki krwotoku kiszkowego należały do durzycy krostkowéj. — Z tych 2 rozpoczęły się w drugim tygodniu choroby, obadwa ukończyły się śmiercią; 1 w trzecim i 1 w czwartym tygodniu choroby. Obadwaj ostatni chorzy wyzdrowieli.

Jeden przypadek krwotoku pęcherzowego zauważaliśmy w pierwszym tygodniu durzycy krostkowéj.

Z 8 przypadków z wynaczynieniem w skórze *(petechiae)* zauważaliśmy 6 (17.1%) w durzycy plamistéj — 2 (4.4%) w durzycy krostkowéj. Z tych okazało się 4 w pierwszym tygodniu choroby (wszystkie należące do durzycy plamistéj)— 2 w drugim tygodniu (także w durzycy plamistéj)— i 2 z końcem trzeciego tygodnia (w durzycy krostkowéj). *(C. d. n.)*

WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Korzeniowski: Dwa przypadki szczęśliwie odprowadzonych zwichnień stawu biodrowego.

Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego warszawskiego z dnia 4 Kwietnia 1865 r. p. Korzeniowski opowiedział dwa przypadki szczęśliwie naprowadzonych wywichnień ze stawu biodrowego.

W przypadku pierwszym zwichnienie uda trwało od trzech tygodni. Dla naprowadzenia zwichnienia nie chloroformowano chorego i użyto sposobu Astleya Coopera, polegającego na tém, że chorego układa się na stole na brzuchu, z kończynami dolnemi ku ziemi zwieszonemi. Naprowadzający zwichnienie chwyta za goleń, zgina ją w kolanie i następnie własném kolanem wywiera nacisk na zgiętą goleń. Postępowanie to w przypadku powyższym zostało uwieńczone szczęśliwym skutkiem, główka wpadła w panewkę odpowiedniego stawu i chory po paru tygodniach szpital opuścił.

Przypadek drugi był ważniejszy, zwichnienie bowiem trwało od siedmiu tygodni. Młynarz zajęty smarowaniem koła, porwany został przez takowe i wyrzucony na groblę; w upadku tym nastąpiło wywichnienie kończyny lewéj w stawie biodrowym. Wywichnienie główki nastąpiło do jamy biodrowéj zewnętrznéj. Odwieziono go do Piotrkowa i tam po dwakroć starano się wywichniętą kość naprowadzić. Usiłowania wszelako były daremne i chory po niejakim czasie został odwieziony do Warszawy, pod opiekę kol. Korzeniowskiego. Przy współdziałaniu kol. Le Bruna,

p. K. przystąpił do naprowadzenia zwichnięcia. U chorego będącego po kąpieli, zastósował najprzód sposób Astleya Coopera wzmiankowany powyżéj. Lecz nadaremnie. Zachloroformowawszy wtedy chorego i przygotowawszy kleszcze przerywane Sédillota, użył wyciągania regulowanego dynamometrem. Doprowadziwszy siłę wyciągającą do 500 funtów, przekonał się, że główka nie poruszała się z miejsca, że jednak *m. tensor fasciae latae* był ogromnie naprężony, przeciął więc takowy w całéj rozciągłości podskórnie. Wtedy główka zaczęła postępować, lecz, przeskoczywszy panewkę, wpadła do wcięcia kulszowego *(incisura ischiadica)*. Przy dalszém zastósowaniu siły wyciągającéj, główka opuściła to nowe miejsce, lecz pominąwszy znowu panewkę, powróciła do dołu zewnętrznego biodrowego. Wtedy p. K. zastósował jeszcze raz sposób zwyczajnie używany, który w pierwszym przypadku uwieńczony został dobrym skutkiem, a który i teraz dobrze poskutkował; główka bowiem wpadła w panewkę i chory po 3ch tygodniach opuścił szpital. Odczynu po przecięciu mięśnia nie było prawie wcale.

(Tyg. lek. 1865 N. 45).

Letenneur: Przypadek rany postrzałowéj okolicy nadobojczykowéj i rozprawy ustne nad tymże w łonie towarzystwa chirurgicznego paryskiego.

(Ciąg dalszy Ob. N. 51 r. z.).

Rozprawy ustne.

Pan Larrey. Nie śmiem co do mnie, wyrazić radę; wiemy wszyscy jak to jest trudno w nieobecności chorego, nawet przy objaśnieniu tak dokładném, jak to, które nam przesłano. Jeżeli mi wolno wyjawić moje wrażenie, powiedziałbym, że trzeba teraz wyczekiwać, lecz być przygotowanym, w razie potrzeby, do wyszukania naczynia przeciętego i podwiązania onegoż; w żadnym razie nie chciałbym poszukiwania niepewnego, trudnego, jeśli nie niebezpiecznego.

P. Broca. Pan Letenneur jest głównie w obawie co do obrażenia prawdopodobnego tętnicy podobojczykowéj blisko jéj początku.

Sądzę więc, że nasz kolega z Nantes byłby ciekawy znać zdanie towarzystwa o stósowności podwiązania w razie przypadku.

P. Le Fort. Spostrzeżenie jest zbyt świeże, aby poczytać można za stanowcze zdanie naszego kolegi o spółkowaniu żyły z tętnicą. Zawsze baczyłbym głównie na ranę tętnicy.

W 10 przypadkach ran szyjnych z obrażeniami naczyń, otrzymano wyleczenie wyczekiwaniem, co nasamprzód warto przypomnieć. Na 150 podwiązań tętnicy podobojczykowéj, w 15tu blisko podwięzywano na wewnątrz lub pomiędzy mięśniami nierówno-trójkątnemi *(scaleni)*. Jeden chory wyzdrowiał, reszta wszyscy ulegli krwotokom. Znajdowano zawsze tętnicę zatkaną skrzepem od strony serca, zawsze też koniec obwodowy był źródłem krwotoku. W jedynym wypadku pomyślnym podwiązano tętnicę podobojczykową i kręgową. Zdaje się istotnie, że tą odnogą tętnicy podobojczykowéj krew głównie wraca. Zalecałem też, w pracy, któréj służą za wątek owe przypadki, spółczesne podwiązanie tętnicy podobojczykowéj z kręgową. Jestem zdania, że wyczekiwanie samo jest wskazane w téj chwili dla chorego, o którym mówi p. Letenneur; w przypadku jednakże krwotoku mniemałbym koniecznem podwiązać podobojczykową i kręgową.

P. Richet. Dzielę zdanie p. Larreya i roztropne jego zastrzeżenie sądząc, że trudno dać radę użyteczną gdy się nie widziało chorego. Niemniej przeto mniemam, że dobrze będzie, aby każdy z nas podał do wiadomości zdarzenia podobne, których był świadkiem, a które służyć potem mogą za przewodnika w razach trudnych. Co do mnie uważałem ich dwa i to, jeśli się nie mylę, nader pouczające. Powiem z góry, że mi się zdaje jako w przypadku p. Letenneura pocisk dotknąć musiał tętnicy i żyły, bo jest szmer chuchający z warkiem *(bruit de souffle avec thrill)* i że naczyniami obrażonemi mogą być żyła i tętnica podobojczykowa, chory bowiem mniemał, że ma bark strzaskany, co oznacza zajęcie splotu barkowego. Rzekło się to celem usprawiedliwienia zestawienia, jakie uczynić zamierzam; otóż moje spostrzeżenie pierwsze.

Przyprowadzono mi na początku r. 1864 do zakładu Miłosierdzia, młodą dziewczynę 18-letnią, która od kochanka swojego wychodząc z balu publicznego otrzymała pchnięcie nożem sztyletowym wnikające ponad obojczykiem prawym niemal na wysokości jego części średniéj. Nastąpił taki krwotok, że ranna zemdlała i taką przyniesiono na mój oddział. Wnet odzyskała zmysły i wtedy stwierdzono, że jéj duszno i że pluła krwią. Zresztą krwotok z rany zatamował skrzep, poprzestano oczekując mojego przybycia, na utrzymaniu go lekkim uciskiem.

Zastałem chorą w największéj trwodze duszącą się, wypluwała od czasu do czasu nieco krwi, opukiwanie prawéj strony piersiowéj wykryło nam odgłos czczy całkiem z przodu i z tyłu, tudzież od góry na dół; serce było wyparte na lewo, przysłuchując znaleziono rzężenia śluzowe odległe i chuchanie *(souffle)* przy wydechu; rana nadobojczykowa była zamknięta skrzepem czarniawym, ale nie było ani wznoszenia się ani szmerów nieprawidłowych w pobliżu; pojmowano tętno podobojczykowe aż po brzeg górny rany; tu ustało nagle i nieodszukano go więcéj ani w tętnicy podpachowéj, ani w barkowéj, ani w sprychowéj. Odnoga górna prawa była zimna i nieco obrzękła; trzy palce pierwsze, kciuk, wskaziciel i średni były bez czucia; chora mówiła, że nie doznaje bólu i czuje tylko ścierpnienie w palcach, któremi wcale ruszać nie mogła. Moje rozpoznanie opiewało: Tętnica podobojczykowa przecięta w poprzek i wskróś, również jak jeden z korzeni nerwu pośrodkowego *(n. medianus)*; jama opłucnowa-

otwarta napełniła się krwią i płuco zranione, a krwotok chwilowo wstrzymany skrzepem zajmującym oba końce tętnicy przeciętéj.

Rozpoznanie to potwierdził mój przyjaciel professor GOSSELIN, który raczył wesprzeć mię swoją radą w tym trudnym przypadku, a wskutek obopólnego porozumienia się między nami postanowiono: 1od że chwilowo niema co robić tylko stósować lekki ucisk i okłady lodowe na okolicę nadobojczykową; 2re że na przypadek krwotoku pokuszonoby się o podwiązanie obu końców tętnicy przeciętéj, a jeśli można jednéj, lub dwóch gałęzi *(affluents)* końca dolnego, jak to zalecano. Na szczęście nie miałem potrzeby wykonania tego układu; wszystko poszło wyśmienicie a w 6 tygodni po przypadku młoda dziewczyna wyszła z zakładu zatrzymując tylko porażenie trzech palców wzmiankowanych i nieco duszności. Powiedzieć należy, że tętno pojawiło się znowu w 48 godzin potém w tętnicy sprychowéj, lecz dostrzegane tylko z pomocą tętnopisu *(sphygmographe)* pana MAREYA, jak to sobie przypomnieć zechce p. BROCA, który odwiedził moję chorą, a dopiero we 20 dni późniéj można je było ocenić na tętnicy sprychowéj palcem.

Zdarzenie to dowodzi, zdaje mi się, że nie potrzeba się spieszyć z działaniem, że warto liczyć na moc uzdrawiającą rody i nie ubiegać przygód. Wyznaję, że nader często zadawszy sobie pytanie, co czynić jeśli się wydarzy krwotok, byłem w kłopocie, chociaż mógłbym był oprzeć się na zdaniu mojego roztropnego i biegłego spółtowarzysza p. GOSSELINA, próbując podwiązania obu końców tętnicy obrażonéj.

Co do przypadku drugiego, na nieszczęście zapodziałem zapiski o nim tak dalece, że go tylko w grubszych zarysach skreślić potrafię.

Na oddział A. BÉRARDA w szpitalu NECKERA r. 1842 przybył człowiek, który w kłótni przy rogatce *du Maine* otrzymał pchnięcie powyżéj obojczyka prawego. Ucisk dzielny zatamował krwawienie nie bardzo zresztą obfite, a w kilka dni potem stwierdziliśmy, że się utworzyło obrzmienie poniżéj blizny ze szmerem chuchającym w towarzystwie drgania tętniącego jak najwyraźniejszego. Chory chciał koniecznie, aby BÉRARD go uwolnił od tego szmeru wodospadowego, nie dozwalającego mu spać w nocy, tak był mocny. Chirurg ten pokazał go DIEFFENBACHOWI, który razu jednego zwiedził oddział i po krótkiéj naradzie postanowiono, aby nic nie robić, chyba żeby się pojawiły inne przypady np. krwotok. Nie porozumiano się wszakże, czego się chwycić w takim razie. W kilka tygodni późniéj chory opuścił szpital ze swą ociekliną tętniakową *(varice anevrysmale)*, domagając się zawsze operacyi.

Otóż znowu przypadek, w którym oczekiwanie i ucisk lekki wystarczyły by otrzymać wypadek względnie pomyślny; skłoniłbym się więc w przypadku p. LETENNEURA w którym tętniak żylny już podobno się rozwinął, nie robić nic innego dopóki nowego co nie zajdzie, nad ucisk lekki a w razie pojawienia się krwotoku przystąpić śmiało do wyszukania obu końców tętnicy obrażonéj. Wiem dobrze, że według zdarzeń przytoczonych przez p. GIRALDÈSA w jego sprawozdaniu nad przypadkiem p. LE FORTA środek ten rzadko skutkiem bywa uwieńczony, ale w podobnym razie nie widzę innego.

P. GIRALDÈS. Spółkowanie tętniczo żylne jest zdarzeniem, które nam będzie potwierdzoném, sądzę, dalszemi spostrzeżeniami. Tym bardziéj skłonny jestem do tego mniemania, że chodzi o ranę kulą. Wspomniałem już w obec towarzystwa o gałganiarzu, którego miałem sposobność uważać w szpitalu miłosierdzia *(charité)* Bulletin t. V. 1854 1855 p. 70. Człowiek ten był raniony w okolicę górną i boczną lewą szyi pistoletem zwanym kułakiem *(coup de poing)* wypalonym celnie. W kilka dni potém nabrzękłość ciastowata okolicy i drganie podobne do rzężenia *(crépitation)*; nazajutrz drganie i szmer o podwójnym prądzie nader wyraźny. Szméry te wzmocniły się jeszcze i trwały, gdy chory w miesiąc późniéj szpital opuścił. Powrócił do niego, by umrzeć z wąglika. Przy oględzinach znalazłem tętnicę głowową wewnętrzną przedziurawioną przy jéj początku w rozległości centymetra, żyła szyjna wewnętrzna okazywała otwór na 3 milimetry; ziarna ołowiu znajdowały się między obu naczyniami.

W sprawozdaniu o pracy p. LE FORTA, w któréj zebrałem z wielkim trudem i po raz pierwszy wszystkie przypadki znane podwiązania tętnicy podobojczykowéj na wewnątrz mięśni trójkątnych, starałem się dowieść, że krwotok odnawia się zawsze przez koniec dolny. Wnioskowałem o konieczności podwiązania obu końców gałęzi przeciętéj. *(Bulletin t. 1, 2 serie 1861 p. 130.)*

Bylibyśmy wszyscy nader zakłopotani w razie przypadku, gdybyśmy się znajdowali w obec chorego p. LETENNEURA. Jednakże sądzę, że należałoby koniecznie zwiększyć ranę, szukać źródła krwotoku i podwiązać oba końce naczynia przeciętego, jakiekolwiek by ono było. *(D. c. n.)*

OBERNIER, Rażenie słoneczne *(Sonnenstich)*, mocznica.

Dnia 28 Sierpnia r. b. w pobliżu miasta Bonn, czterech młodych ludzi zginęło z przepalenia głowy. Ze krwi ciemnéj, wiśniowéj, płynnéj, powziętéj z zatok mózgowych, dwóch trupów otrzymał O. ilość nie małą mocznika.

(Centralbt f. d. M. Wiss. 1865. 40.)

ROZMAITOŚCI.

Ogłoszenie konkursu.

Na opróżnione miejsce rządzcy w zakładzie zdrojowym w Szczawnicy,

z roczną pensyą złr. 480 w. a. z dodaniem wolnego mieszkania, opału i prawado pobierania 2% z wpływających taks zdrojo-

wych, z obowiązkiem złożenia kaucyi w kwocie złr. 600 w. a. rozpisuje się niniejszy konkurs do ostatniego Lutego r. b. z nadmienieniem, iż chcący ubiegać się o tę posadę, mają wnieść podania swoje *franco* do Dyrekcyi zdrojowego zakładu w Szczawnicy i dowodnie wykazać: odbyte nauki, dokładną znajomość języka polskiego i niemieckiego, uzdolnienie do prowadzenia handlowéj rachunkowości i korespondencyi, tudzież nienaganne zachowanie się na posadach, jakie dotąd zajmowali.

Włośnica na granicy czeskiéj.

Włośnica, któréj dotychczas nie dostrzeżono jeszcze w obrębie cesarstwa rakuskiego, stanęła już jedną stopą na jego ziemi. Na pograniczu albowiem we wiosce Weigsdorf należącéj w połowie do Saksonii a w drugiéj połowie do Czech pojawiła się choroba i dotknęła jednego mieszkańca państwa austryackiego. Według gazety praskiéj namiestnictwo zarządziło właściwe środki ku zaradzeniu klęsce.

Dla zbadania choroby w miejscu świeżego jéj wybuchu, oraz dla obznajomienia się z nabytemi dotąd doświadczeniami w okolicach dawniéj tą klęską nawiedzonych, Wys. Ministerstwo Stanu wyprawiło professora Kloba prosektora przy wiedeńskim szpitalu Rudolfa tudzież Dra Müllera professora w zakładzie weterynarskim, aby naprzód rozpoznali rzecz w Czechach, a późniéj dla zasięgnięnia jak najdokladniejszych wyjaśnień odbyli objazd po Prusiech, Brunświku, Hesyi i Saksonii.

Słaby udział lekarzów prowincyonalnych Polski kongresowéj w piśmiennictwie lekarskiém.

Na posiedzeniu oddziału chirurgii i okulistyki towarzystwa lekarskiego warszawskiego dnia 29 września, przewodniczący prof. Girsztowt wskazując różne środki ku ożywieniu ruchu naukowego objawił między innemi potrzebę częstszych wiadomości z prowincyi przytaczając na jéj poparcie następującą okoliczność.

Dotąd lekarze warszawscy o życiu naukowém kolegów prowincyonalnych bardzo mało wiedzą, rzadko kiedy z jakiego krańca kraju zawita wiadomość do dwóch pism lekarskich w mieście Warszawie wydawanych, które ze smutkiem wyznać należy, w nader małéj liczbie po Królestwie Polskiém się rozchodzą, tak, iż blisko na pół tysiąca lekarzy w naszym kraju, Pamiętnik Towarzystwa liczy tylko 90 płatnych prenumeratorów, a odbija się zaledwie w 160 exemplarzach. Są nawet u nas miasta gubernialne, gdzie ani jeden numer tak Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego, jako też i Tygodnika Lekarskiego nie dochodzi. Aby więc zawiązać stosunki naukowe pomiędzy lekarzami prowincyonalnymi a stołecznymi, aby można sobie stworzyć obraz stosunku chorób chirurgicznych i syfilitycznych, odnośnie do całéj ludności kraju, co posłużyłoby do sporządzenia zarazem statystyki chirurgicznéj Królestwa na wzór innych krajów; należy odnieść się do lekarzy prowincyonalnych, iżby raczyli nadsyłać statystyczne wiadomości o chorych przez nich leczonych, operowanych i uleczonych.

(Tyg. lek. 1865. N. 45).

KORRESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. S. R.... w Berlinie. Przedpłata półroczna z przesyłką pocztową jak dotąd wynosi dwa talary i dziesięć srebrnych groszy; dopłata za przesyłkę pocztową w półroczu upłynioném wynosi: dziesięć srebrn. groszy, razem więc: dwa talary i dwadzieścia srebrnych groszy, o nadesłanie których w liście opłaconym uprzejmie upraszamy. Pismo do p. T. otrzymaliśmy i wręczyliśmy.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Steinhausen Dr. A. Compendium der Gynaekologie mit zwei lithogr. Tafeln. Berlin 1865.

Pflüger, Dr. E. F. W. Untersuchungen aus dem physiologischen Laboratorium zu Bonn. Mit 3 lithographirten Tafeln. Berlin 1865.

Nägeli, C. u. S. Schwender, das Mikroskop, Theorie und Anwendung desselben. Erster Theil. Theorie des Mikroskops und der mikroskopischen Wahrnehmung. Mit 140 Holzschnitten. Leipzig. 1865.

De Bary, Dr. A. Die Mycetozoen (Schleimpilze) ein Beitrag zur Kenntniss der niedersten Organismen. Zweite umgearbeitete Auflage. Mit 6 Kupfertafeln. Leipzig. 1864.

Henke, Dr. W. Atlas der topographischen Anatomie des Menschen mit ergänzenden Erläuterungen. Erstes Heft. Becken und Hüfte. Tafel I—XV. Leipzig 1864.

Ravitsch, Dr. Jos. Neue Untersuchungen über die pathologische Anatomie der Rinderpest, mit 2 Tafeln Abbildungen. Berlin. 1864.

Steffen, Dr. A. Klinik der Kinderkrankheiten. Erster Band. Krankheiten der Pleura und der Lunge. 1ste Lieferug. Berlin. 1865.

Niemeyer, Dr. Felix, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie, 6te vermehrte und verbesserte Auflage. Erster Band. Berlin. 1865.

Schmidt, Dr. Th. Compendium der Chirurgie, zum Gebrauche für junge Aerzte und Wundärzte. Leipzig.

Leydig, Dr. Franz, das Auge der Gliederthiere, neue Untersuchungen zur Kenntniss dieses Organs. Tübingen. 1864.
